

## Forenzična psihiatrija in samomor

Lev Milčinski\*

### Uvod

Pogled na samomor je v zgodovini doživel večkratno preobrazbo: od moralno-etičnega vrednotenja, prek poskusov naivne patološko-anatomske razlage in socioloških interpretacij do kliničnopsihiatričnih in dinamično psiholoških pojmovanj. Vsaka teh faz je pustila nekaj trajne usedline in iz nje se sedaj oblikuje multidisciplinarni pogled na samomorilnost.

Prvi moralno-etični vidik samomora, ki je dolgo prevladoval v dojemanju tega pojava in določal tudi družbeno ukrepanje v takih primerih, — razumljivo — še danes odmeva v pravni praksi. Dobro je vedeti, da velja v nekaterih državah ZDA samomor še vedno za kaznivo dejanje in da je bilo tako tudi v Veliki Britaniji vse do 1961. leta.<sup>1</sup> Sicer pa danes v pravnih razlagah nekaterih klavzul o samomoru še vedno beremo utemeljitve, češ da samomor nasprotuje javnemu redu in je treba gledati nanj kot na družbeno škodljivo dejanje ter nasprotno moralnemu pojmovanju družbe<sup>2,3</sup> ali da je to »oblika odklonskega vedenja, ki nasprotuje načelom socialistične morale«.<sup>4</sup>

Ti argumenti proti samomoru naj bi mogoče zavirali vse večjo liberalizacijo nazorov o dopustnosti samomora v današnji družbi. Samomor je ljudem vedno bolj domač način smrti in glede na zvečanje koeficientov samomora predvidevajo futurologi, da bo v 2075. letu s samomorom končalo že 15% Evropejcev.<sup>5</sup> Še vedno nas sicer pretrese, če izide v Parizu knjiga z naslovom: Samomor — navodilo za uporabo (Suicide, mode d'emploi), ki bralcu ljubeznivo svetuje, kako naj ukrepa, če se hoče zanesljivo končati. Knjiga je pritegnila veliko bralcev, čeprav je naletela tudi na ogorčene odzive. Takšne kritike pa so kot vemo — v glavnem le reklama za knjigo. Letos je knjiga na voljo že tudi v nemškem jeziku.<sup>6</sup>

Zdi se torej, da je današnje razpravljanje o tem, ali naj sprejmemo samomor kot drugim enakopraven način smrti ali ga zavrremo kot nemoralnega, še prav na tisti stopnji, kot je bilo, ko se je Sokratovo načelo, da je »človek v življenju kot na straži in svojega mesta ne sme zapustiti«,<sup>7</sup> srečalo s Senekovim: »Naj nas vodita modrost in pogum, da se bomo rešili svoje eksistence brž, ko nam bo postala breme«.<sup>8</sup> Najbrž je to ena tistih dilem, ki so značilne za človeka

in jih zaradi tega ni mogoče preprosto izbrisati — vsaj ne s tezo, da samomor nasprotuje načelom javnega reda.

### Kazenskopravni vidiki

Kot zvečine drugod po svetu, se tudi pri nas samomor ne obravnava več kot kaznivo dejanje, je pa vendarle lahko v posebnih položajih povod za kazenskopravni poseg:

1. Tako je v nekaterih primerih, ko je v samomor vključenih dvoje ali več oseb. Poglejmo najprej, kakšne so tu možnosti:<sup>9</sup>

a) Partnerja se ubijeta po dogovoru, skupaj in z enakim sredstvom (npr. s plinom ali skupaj zvezana s skokom v vodo), ali pa vsak zase, toda istočasno in na istem kraju (npr. z ustrelitvijo ali s strupom).

b) En partner ubije drugega z njegovim privo-ljenjem, potem se pa ubije še sam.

c) Samomorilec vzame v smrt še druge, ne da bi le-ti vedeli, za kaj gre, in bili sporazumni s tem. (Primer: Mati, ki se utopi in vzame s seboj svojega otroka.)

č) Nekdo ubije eno ali več oseb, ki niso imele nikakršne želje, da bi umrle, potem pa stori samomor.

Primeri iz kategorije a in b (kjer gre za — bolj ali manj demokratičen dogovor) se označujejo kot **dvojni samomor**. Če eden ali oba partnerja pri poskusu takega dejanja ostaneta (npr. zaradi tuje intervencije) živa, se — zlasti v primeru b — lahko postavi vprašanje inicijatorja tega skupnega dejanja, pri čemer utegne biti pobudnik — v primeru a — obtožen kaznivega dejanja napeljevanja k samomoru in pomoči pri samomoru (50. člen KZ SRS<sup>10</sup>) oziroma umora (46. člen KZ SRS) v primeru b. Za umor mora odgovarjati tudi storilec dejanja (razširjenega samomora), če sam ostane živ. Isto pa velja tudi za primer č. Dokaz »napeljevanja k samomoru« zahteva skrbno analizo primera, takšno analizo, ki gradi na poznavanju zakonitosti samomorilnega procesa. Vse to in še razumevanje skupinske dinamike pa je potrebno, če hočemo dojeti primere skupinskih samomorov, epidemičnih sunkov samomora in množičnih samomorov, kakršen je bil npr. v Jonestownu 1978. leta.<sup>11</sup> Prvi vtis, da so te odločitve docela sporazumne, se po skrbni analizi praviloma le pokaže kot varljiv. Izstopi dinamično pomembna določena osebnost, ki je pobudnik in organizator tragičnega dogodka.

\* Prof. dr. Lev Milčinski, svetovalec, Center za izvenbolnišnično psihiatrično dejavnost Univerzitetne psihiatrične klinike v Ljubljani.

V ZR Nemčiji zakona, adekvatnega 50. člena KZ SRS, nimajo, češ da ni mogoče uveljavljati kazni za napeljevanje k dejanju, ki samo na sebi ni kaznivo. Zato kazenski pregon v primeru s tem sploh ne pride v poštev. Paradokсно pa je to, da je mogoče kazensko preganjati človeka, ki ne nudi pomoči nekemu, ki je v smrtni nevarnosti (npr. zastrupljencu samomorilcu) — naš 59. člen KZ SRS. Tudi v ZR Nemčiji pa je vendar mogoče klicati na odgovornost spodbujevalca k samomoru, npr. če se mu dokaže prisiljenje (naš 61. člen KZ SRS), nedovoljeno posredovanje orožja, kršitev zakona o proizvodnji in prometu z mamili (pri nas 245. člen KZ SFRJ<sup>12</sup>), če je samomorilcu kaj takega (orožje ali drugo) posredoval.

2. So pa še drugačne okoliščine, ko se človek z namenom, da napravi samomor, zaplete v kazniva dejanja. Npr. kaznivo dejanje hude telesne poškodbe iz malomarnosti (člen 53 KZ SRS), če pri skoku z višine sam ostane živ, poškoduje pa druge; povzročitve splošne nevarnosti (člen 240/1 KZ SRS), npr. pri poskusu samomora z eksplozijo plina; hudega kaznivega dejanja zoper varnost javnega prometa (255. člen KZ SRS), če se na cesti vrže pred vozilo in povzroči nesrečo, in podobno.

3. Kot krivca samomora druge osebe je mogoče obravnavati (po 4. točki 50. člena KZ SRS) nekoga, ki »surovo ali nečloveško ravna s kom, ki mu je podrejen ali od njega odvisen in ta zaradi takega ravnanja stori samomor«, čeprav v takšnem primeru povzročitelju samomora drugega tak izid niti ni bil v mislih.

4. Samomor lahko sledi tudi kot odmaknjena posledica telesne poškodbe (posebno hude ali hude po 52. in 53. členu KZ SRS), če biološke okvare in psihosocialne poškodbene spremembe osebnosti sprožijo nazadnje še samomorilno dogajanje.

To so za izvedenca že težja vprašanja, ki zahtevajo globlje razumevanje dinamike samomorilnega dejanja. Zdi se, da je ta vrednost v civilnopravnih zadevah v zvezi s samomorom še bolj potrebna.

#### **Pravna opredelitev samomora v luči suikidologije**

Za pravnika je samomor »naklepen odvzem (svojega) življenja v prištevnom stanju«. <sup>13</sup> Oglejmo si, koliko takšna opredelitev ustreza sodobnim spoznanjem suikidološke znanosti.

»Prištevnost« je pravni, ne medicinski ali psihološki pojem, in naj pomeni (12. člen KZ SFRJ), da človek v tem stanju »razume pomen svojega dejanja in ima v oblasti svoje ravnanje«. Ne glede na to, da se nakazujejo v tej opredelitvi stališča, ki jih je težko uskladiti s prirodoslovnimi pogledi na odzivanje osebnosti na vnanje dražljaje in obremenitve, si oglejmo, kako je s »prištevnostjo« in »naklepom« pri samomorilnem dejanju.

Suikidologija je prispela doslej do naslednjih temeljnih spoznanj:

1. Samomor je praviloma le poslednji prizor drame, ki se je začela lahko že pred leti ali celo v rani mladosti samomorilca.

2. Samomor se zgodi na križišču številnih peristatičnih — zlasti psihosocialnih — in osebnostnih determinant.

3. Pot do samomorilne odločitve nikakor ni logično razvidna, ker se igra motivov dogaja večidel izvenzavestno.

4. Samomorilnega dejanja ne označuje zgolj premočrten umik v smrt, temveč tudi temu antinomična težnja opozoriti družbeno okolico na svojo stisko, »apel«. <sup>14</sup> Tudi ta antinomija niti samomorilcu samemu niti njegovi okolici ni brez nadaljnega očitna.

5. Na robu pojava, ki ga obravnavamo kot samomor, se dogaja tudi to, čemur pravimo »indirektno samodestruktivno vedenje«, <sup>16</sup> kar pomeni tisti življenjski vzorec ali takšen skup navad, ki so človeku očitno v škodo in mu pomembno lahko skrajšajo življenjsko dobo. Prizadeti se samouničevalne narave takega vedenja ne zaveda, globinska analiza pa često pokaže izvenzavestne avtoagresivne tendence. Sem štejejo nekatere psihosomatske bolezni, zanemarjanje terapevtskih priporočil pri kroničnih boleznih, »nezgodništvo«, zelo nevarne športe in podobno. Alkoholizem, ki tudi izrazito sodi v to skupino, označujejo nekateri <sup>15</sup> kar kot »kronični samomor«.

Čeprav je to vedenje torej prikrito samomorilsko, se pa vendar kot »samomor« (zlasti v pravem smislu) ne obravnava. Glede na to je razumljivo, da samomor nikakor ni enopomenski fenomen in da imamo v resnici opraviti z obsežno mavrico samomorilnih dejanj, v kateri je na eni skrajnosti v ospredju težnja v smrt, na drugi pa klic na pomoč (»apel«), praktično pa noben primer ni povsem prost opisane antinomije. Spričo pomembne udeležbe izvenzavestnih momentov v njegovi motivaciji je samomorilno dogajanje malokdaj na prvi pogled za-

res docela pregledno. Zato se prav lahko zgodi, da izvedenec psihiater ne bo mogel ustreči pravniku z jasnim in nedvoumnim odgovorom, kako je bilo z »naklepom« in »prištevnostjo« pri določenem samomorilcu.

### Civilnopravni vidiki

Če ima samomor ali samomorilni poskus hkrati tudi elemente kaznivega dejanja, lahko izvirajo iz tega tudi civilnopravne posledice.

Najpomembnejša pa so tu vprašanja, ki nastopajo glede obveznosti **zavarovalnice** v primeru samomora. Te obveznosti okvirno določa Zakon o obligacijskih razmerjih v svojem 949. členu, ki se glasi:

1. Z zavarovalno pogodbo za primer smrti ni zajeta nevarnost zavarovančevega samomora, če se to zgodi v prvem letu zavarovanja.

2. Če pride do samomora v treh letih od dneva, ko je bila sklenjena pogodba, zavarovalnica ni dolžna izplačati upravičencu zavarovalne vsote, temveč le matematično rezervo.

V zakonu samem vloga »prištevnosti« ni omenjena, pač pa o tem in še nekaterih obrob- nih vprašanjih beremo v razlagi:

Enako kot samomor se obravnava tudi primer, ko se da kdo **usmrčiti po drugem**. Za samomor pa se ne šteje, če kdo skoči skozi okno, da se reši pred grozečo nevarnostjo, pa se pri tem ubije. Za samomor, ki bi imel zavarovalno- pravne izključitvene posledice, se ne šteje, če se kdo usmrti, ko **ni prišteven**. Vendar se samomor v **pijanosti** jemlje v primerjalnem pravu ponavadi v poštev, kot da bi bil premišljen; pri tem se nekateri zavzemajo za stališče, da se alkoholiziranost ne upošteva samo tedaj, če je namera storiti samomor obstajala že prej.

Zavarovalna skupnost v svojih pogojih pred- vsem izključuje svoje obveznosti v primeru samomora, če gre za **nezgodno** zavarovanje oseb (člen 9/5<sup>17</sup>), medtem ko v **kombiniranem kolektivnem zavarovanju** delavcev izključuje samo- mor iz obveznosti le, če se zgodi v prvem letu trajanja zavarovanja. Življenjsko zavarovanje z dodatnim nezgodnim zavarovanjem<sup>18</sup> pa je od okvirnega določila Zakona o obligacijskih raz- merjih toliko ugodnejše, ker predvideva do konca prvega leta trajanja zavarovanja izplačilo ma- tematične rezerve,<sup>19</sup> potem pa polno zava- rovalno vsoto.

Iz tega pa sledi, da je treba v praksi zava- rovancu (v primeru nedokončanega samomora)

ali zakonitim dedičem (po uspelem samomoru) dokazovati neprištevnost zavarovanca le, če je bilo dejanje storjeno v prvem letu zavarovanja.

### Nekateri etični vidiki samomora

#### Zbiranje podatkov in diskrecija

Nujnost **čuvanja poklicne skrivnosti** se križa s potrebo tako neposrednega (sekundarnega) kot dolgoročnega (primarnega) preprečevanja samo- mora, ki zahtevata evidenco in statistično spremljanje samomorov oziroma samomorilnih po- skusov.

Zbiranje podatkov o **samomorih** je formalno urejeno. Opravlja ga Republiški sekretariat za notranje zadeve, opirajoč se na obrazec, ki je bil izoblikovan dogovorno s Centrom za pre- vencijo samomora pri Univerzitetni psihiatrični kliniki. O potrebnosti tega podatka ni dvoma. O številu samomorov v državah poročajo leto- pisi o vzrokih smrti Svetovne zdravstvene orga- nizacije. Pri zbiranju podatkov o samomorih pa je pomembno, da so posamezni primeri vse- stransko obdelani. Če želimo, da bodo podatki o samomorilnem primeru zreli za znanstveno obdelavo, bodisi v medicinski ali sociološki ali še drugačni raziskavi, je razumljivo, da mora biti vselej opravljena **obdukcija** trupla, tudi v na videz evidentnih primerih, že spričo izku- šenj, ki jih imajo tu forenziki.<sup>20</sup> V standardno obdelavo vsakega primera samomora pa naj bi spadala — če se ne zadovoljimo le z golo ugo- tovitvijo, ali gre za samomor ali ne — tudi t. i. **psihološka avtopsija**:<sup>21</sup> ta naj razodene tudi osebnostne in družbene dejavnike, ki so sprožili in do konca privedli samomorilno de- janje. Predstavljamo si, po izkušnjah vrste opravljenih raziskav, naj bi ta psihološka av- topsija potekala v dveh fazah.

Prva — krajša — faza zbiranja psihosocialnih podatkov naj se opravi neposredno po dejanju, v sklopu kriminalistične preiskave, in naj se omeji na zadnje obdobje, »terminalno krizo« samomorilnega procesa. Druga faza pa naj bo opravljena po enem letu, vsekakor pa v drugem letu po dejanju, in je njena vloga poglobljena analiza osebnosti in psihosocialnih okoliščin, ki so primer oblikovale od zgodnje mladosti dalje. Mnenja smo, da so za opravljanje psihološke avtopsije pravniki psihiatrični delavci (psihiatri, psihologi, socialni delavci, mogoče medicinske sestře), ki poznajo tehniko **dinamičnega psi-**

**hiatričnega intervjuja**, imajo izkušnje s samomorilnimi osebami in imajo tudi bazično psihoterapevtsko izobrazbo. Zadnje je potrebno zaradi tega, da so sposobni taktno in taktično voditi razgovor z informatorji, ki so često posredno ali neposredno vključeni v psihodinamiko samomora in zaradi tega tudi ustrezno čustveno prizadeti. Če je zbiranje podatkov o pokojniku strokovno opravljeno, bo to sicer še vedno često stres za bližnje, vendar ne travma, ki ustvarja nove čustvene probleme, temveč možnost katarze zadušenih dvomov in krivdnih občutkov. Tako opravljena psihološka avtopsija tudi etično ni problematična. Ne gre pa prepuščati zbiranja teh analitsko poglobljenih podatkov osebam brez omenjene formacije.

Bolj kočljivo je vprašanje globalnega zbiranja podatkov o **samomorilskih poskusih**. Res so zanimivi tudi statistični pregledi te kazuistike in nam pomagajo odkrivati splošne in lokalne specifične zakonitosti samomorilskega vedenja. Vendar je ta material bolj nezanesljiv, že zaradi tega, ker še zdaleč ni mogoče zajeti vseh primerov. Glede na to in ker neposredno operativnega pomena (npr. za dispanzersko vodenje kritičnih oseb) republiška evidenca teh primerov ne bi imela, je z odredbo Republiškega komiteja za zdravstveno in socialno varstvo izpred deset let sicer naloženo zdravstvenim ustanovam poročanje o samomorilnih poskusih, ni pa stopnja obveznosti poročanja o teh primerih doslej bila tolikšna kot npr. pri raznih boleznih, za katere se predvideva obvezno prijavljanje. Tako ima tudi zdravnik več možnosti pretehtati med pomembnostjo prijave na eni strani in čuvanjem zdravniške diskrecije na drugi.

#### O dopustnosti nasilne intervencije pri razodetem samomorilnem namenu

Na eni strani kontinuuma med »psihotičnim« in »normalnim« samomorom so primeri, pri katerih ni nikakršnega dvoma, da potiskajo človeka v samomorilno vedenje psihopatološka stanja in doživetja, npr. globalna endogena depresija ali ogrožujoče blodnje in halucinacije in je upravičenost psihiatričnega, celo hospitalnega zdravljenja na dlani. Na drugi skrajnosti te mavrice samomorov pa najdemo tiste primere, pri katerih ni težko govoriti o polni »prištevnosti« in »naklepem« samomoru. Pri depresivnem stanju ali blodnjavosti je samomo-

rilna težnja nekaj začasnega in običajnemu duševnemu stanju oziroma osebnosti prizadetega tuja in opravičuje to, da dejavno posežemo v samomorilno dogajanje in preprečimo tragični izid. Kako pa je v drugem primeru, ko se izoblikuje samomorilna odločitev tako rekoč iz človekovega habitualnega duševnega stanja in pomeni to sklep, zrasel iz trezne presoje in izdelanega življenjskega nazora; tedaj ko se človeku kaže, da mu npr. v hudem trpljenju, ki je na vidiku — zaradi bolezni ali izjemnega družbenega položaja — ne bo več mogoče ostati sam sebi zvest, nima pa takšne duhovne moči, da bi bil sposoben počakati tisti skrajni položaj na robu smrti, ki izsili transcendenco podobe o samem sebi? Ali pa, če človeku narekuje zavzetost za določeno idejo, ki jo družba dopušča kot enega od možnih modelov, da zanjo žrtvuje življenje?

Tu torej geslo, da je samomor navzkriž z načeli javne varnosti, ne more odtehtati onih globljih motivov, ki človeka silijo v samomor. Citiram nekatere misli nemškega avtorja Bresserja.<sup>22</sup>

Nima sicer pomislekov glede obravnavanja samomorilno ogroženih duševno bolnih oseb po načelih preprečevanja samomora. Vendar bi morali v številnih primerih, ko pehajo neugodne življenjske razmere ljudi v notranjo stisko in samomorilno ravnanje, usmeriti svojo pozornost v motive življenjske naveličanosti, tako, da ne bi s preozko usmerjenimi profilaktičnimi naporji zgolj začasno odrivali misli na samomor, v resnici pa impulzov, ki se za takšnimi mislimi skrivajo, v ničemer ne bi oslabili. Zdi se mi prav nehumano, če nam tukaj seže razmišljanje le do profilakse samomora, ko pa gre v bistvu za dokaj več: za reševanje človeških problemov. Problem evtanazije kot usmeritve neozdravljivo bolnega človeka na njegovo željo prepušča Bresser vesti posameznega zdravnika. Tistim »banalnim« samomorilnim težnjam, ki se razodevajo v demonstrativnih in nenevarnih avtogresivnih dejanjih, pusti, da se same »deaktualizirajo«. Na koncu izrazi avtor še mnenje, da bi družba v določenih, posebnih primerih, ko si duševno zdrav človek želi sam pretrgati življenjsko nit, morala spoštovati to poslednjo konsekvenco načela o svobodnem odločanju. Avtor misli tu na »tista samomorilna dejanja, ki v naši odtujeni družbi, v kateri se majejo vsi ideali, razodevajo iskreno, zavestno željo, da bi s samomorilnim dejanjem opozorili na neko vred-

noto, ki je ljudje še niso uzrli, ali pa da bi kaki drugi vrednoti, ki je bila izgubila svojo veljavo, pomagali do rehabilitacije. Ne bi smeli preslišati glasne obtožbe in preprečevati samomorilnega dejanja samo iz načelnih razlogov ali na čast nekakšne profilakse.«

Podobna razmišljanja lahko srečamo tudi pri naših avtorjih.<sup>23</sup>

Taka teoretska stališča se postavlja danes vse pogosteje pred surovo preizkušnjo.

Če človek, ki je duševno zdrav, objavi, da se bo zažgal iz protesta nad socialnimi razmerami, ki ga puščajo brez zaposlitve, v ZDA televizija ta dogodek zvesto posname.<sup>24</sup> Bi se pri nas zadeva drugače razrešila, če bi vztrajali pri spoštovanju človekovih pravic?

1978. leta je o gladovni stavki v zaporih Händel še lahko zapisal: »Nihče ne umre zaradi tega, ker krajši ali pa določen daljši čas odklanja hrano. Takšne stavke se zato verjetno izjemno poredkoma dogajajo v samomorilnem namenu. Če primere podrobneje pretehtamo ... se nam razodenejo kot izsiljevanje<sup>9</sup>.«

V sedmih mesecih 1981. leta pa je v zaporu Maze v Severni Irski pomrlo deset republikancev, ki so odklanjali hrano iz protesta, ker jim britanske oblasti niso priznale statusa političnih pripornikov. Postavlja se vprašanje, ali je na takšne smrti zaradi političnega protesta gledati kot na samomore ali umore ali oboje ali ne prvo ne drugo.<sup>25</sup> Mnjenja so bila različna — tudi v medicinskih krogih. Psihiater je bil mnenja, da teh smrti ni mogoče enačiti s samomorilnimi dejanji npr. pri shizofreniji ali narkomaniji. Drugi zdravnik, kirurg, jih je vendar primerjal s samomorilnimi poskusi s poudarkom na »apelu«. Republikanci pa te smrti enoglasno prikazujejo kot mučeništvo za pravično stvar.

Mogoče pa stvar lahko poenostavimo, če primerjamo stavkajoče gladovalce v zaporu s skupino komandosov s posebno nalogo v vojni med republikanci in britansko oblastjo. Tveganje takšne vojaške skupine je bistveno večje kot tveganje rednega vojaškega oddelka, čeprav spet ni tolikšno — pač absolutno — kot pri kamikazah. Vidimo, da te oblike vedenja lahko primerjamo s tistimi formami »indirektnega samodestruktivnega vedenja«, ki so najbližje očitnemu samomorilnemu vedenju. Vendar smoter

akcije komandosov gotovo ni njihovo samouničevanje, temveč čisto določen družbeni cilj; ko je ta dosežen, je akcija končana in če je bilo žrtev manj — toliko bolje. Britanska oblast pa s tem, da dopusti takšno stavko v zaporu, tako rekoč še streže svojim nasprotnikom, ker je takšna akcija v zaporu bolj demonstrativna, kot bi bila, če bi republikanci stradali izven zapora.

S tem pa nastopijo novi moralno-etični dvomi za upravo zapora in odgovorne oblasti: pripornik, ki strada, postane čez čas bolnik, nazadnje življenjsko ogrožen in bi bil potreben zdravniške pomoči. Kakšne postanejo s tem obveznosti zaporniške zdravstvene službe?

V prvi vrsti se je treba ob sodelovanju zunanjega svetovalca prepričati, ali imamo opraviti z duševno zdravim človekom in je torej njegova odločitev za gladovno stavko izraz trezne odločitve. Treba ga je potem opozoriti na to, da se s svojo odločitvijo podaja v to, da uničuje svoje zdravje in da v tem pogledu zdravnik ne bo posredoval, če stavkajoči ne bo tega določno zahteval. Poučiti ga je treba, da je v takšnih primerih, kot je njegov, nasilno hranjenje (po želodčni sondi) nedopustno (Tokijska deklaracija in Svetovna zdravstvena organizacija iz leta 1975). Sporno je, ali je bilo korektno, da so v štirih primerih gladovalcev takrat, ko so le-ti zaradi izčrpanosti zapadli v koma, na posredovanje svojcev vendarle začeli s terapijo in jim rešili življenje. Avtorica članka meni, da odločitev za gladovanje vključuje nadaljevanje tega stanja v komi. Vendar pove nekaj tudi to, da se nihče od rešenih stavkajočih ni ponovno podal v gladovanje. — Tako torej zdravnik nikdar ni povsem rešen dvomov, kadar se srečuje s stavkajočim gladovalcem.

Prav tako pa zdravnik nikdar ne bo docela osvobojen etičnih dilem v podobnih primerih: ko bolnik — sicer duševno zdrav, pa naveličan življenja — odklanja terapijo; ko jehovec iz svojega verskega prepričanja zavrača življenjsko pomembno transfuzijo, in še v kakih podobnih položajih. Najbrž je pričakovanje tistega stanja, ko bodo vsa podobna vprašanja z nekaj zakoni in predpisi odgovorjena, sploh iluzija. In to je dobro, ker tesnoba človeka pred odprtim vprašanjem sili v intenzivnejši osebni angažman. Ta trud pa gotovo ni odveč, če gre za človeško življenje.

#### LITERATURA

1. Farberow, N. L., ed.: **Suicide in different cultures**. University Park Press, Baltimore, 1975; Farberow, N. L., Simon, M. D.: **Suicide in Los Angeles and Vienna**. 1985 — 203.
2. Händel, K.: Suizid und Recht. Teil 3. Therapie der Gegenwart. 117, 11, 1978, 1812—1834.
3. Wedam — Lukić, D.: Značilnosti osebnih zavarovanj po zakonu o obligacijskih razmerjih. Zbornik strokovnega posvetovanja: **Samoupravna organiziranost zavarovalstva in pravna ure-ditev zavarovalne pogodbe**. Portorož, 23.—24. aprila 1979, Zavarovalna skupnost Triglav, Ljubljana, 225—248.
4. Hinderer, H.: Der Suizid und seine ethische and rechtliche Beurteilung. **Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie**. 30/1, 1978, 1—9.
5. Ringel, E.: Das Leben wegwerfen? Herder, Wien, 1978, 11—12.
6. Wuermeling, H. B.: Wissen Sie was Sie tun? **Frankfurter Allgemeine Zeitung**, 10/1-1983.
7. Platon: **Poslednji dnevi Sokrata** (prev. A. Sovrè). Slovenska Matica, Ljubljana, 1955.
8. Seneka: **Pisma prijatelju**. Obzorja, Maribor, 1966.
9. Händel, K.: Suizid und Recht. Teil 2. Therapie der Gegenwart. 117/10, 1978, 1652—1666.
10. **Kazenski zakon SRS**. ČZ Uradni list SRS. Ljubljana, 1977.
11. Krause, Ch. A.: Die Tragödie von Guayana. Ullstein, Frankfurt/M, 1978.
12. **Kazenski zakon SFRJ**, ČZ Uradni list SRS. Ljubljana, 1976.
13. **Zakon o obligacijskih razmerjih** (Komentar: Cigoj S.). ČZ Uradni list SR Slovenije, Ljubljana, 1978, 788—789.
14. Stengel, E.: Enquiries into attempted suicide. **Proceedings of the Royal Society of Medicine**, Vol 45 (1952), 613—620.
15. Menninger, R.: **Man against himself**. Harcourt — Brace, New York, 1938.
16. Farberow, N. L.: **The many faces of suicide**. McGraw-Hill, New York, 1980.
17. Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb Ne-80, Zavarovalna skupnost Triglav, 1980.
18. Splošni pogoji za življenjsko zavarovanje ŽZ-80. Zavarovalna skupnost Triglav, 1980.
19. Matematična rezerva je znesek premij, ki presegajo resnični riziko (po 13 — str. 789).
20. Stražiščar, Š.: Možnost za boljšo diagnostično obdelavo in registracijo samomorov v SR Sloveniji v okviru sodnomedicinskih dejavnosti. **Samomor in Slovenci** (Ur. l. Milčinski), SAZU Ljubljana, 1983, 277—282.
21. Shneidman, E. S.: **Deaths of man**. Quadrangle, The New York Times Book Co, New York, 1973.
22. Bresser, P. H.: Kritisches zur Selbstmord — prophylaxe. **Suicidology**. **Anali bolnice »Dr. M. Stojanović«**, Vol. X., Sup. 27, 1971, 15—19.
23. Šovljanski, M., Kapamadžija, B.: Pravo na samo-ubistvu. **Engrami III** (1981), 1—2, 129—131.
24. Televizija Ljubljana, I. program »Zrcalo dneva« 18/3-1983.
25. Dooley-Clarke, Dolores: Medical ethics and political protest. **The Hastings Center Report**. Dec. 1981, 5—8.

UDC 179.7

## Forensic Psychiatry and Suicide

Milčinski dr. Lev, Counsellor, Center for Out-Patient Psychiatry of University Clinic for Psychiatry, Ljubljana

Suicide is a phenomenon too complex and too contradictory in its essence to permit us to form an image which would correspond to the knowledge of contemporary suicidology, if we based it exclusively on the legal definition which defines suicide as »the intentional deprivation of one's life in a state of imputability«. For the correct estimation of the penal and civil law problems as well as the ethical problems of suicidal behavior, the laws

of the ethiopathogenesis of suicide must be known and above all, enough information about the suicide's personality and the psychosocial circumstances of his life must be available. However, this information could be collected only with a very careful »psychological autopsy«, which should be just as obligatory in all cases of suicide as is the autopsy of the corpse.